



歯科衛生士と看護師が効果的に協働するための研修カリキュラムの提案

著者	吉田 志麻
学位授与機関	Tohoku University
URL	http://hdl.handle.net/10097/55484

修士論文

歯科衛生士と看護師が効果的に協働するための
研修カリキュラムの提案

平成 24 年度提出

東北大学歯学研究科

口腔保健発育学分野 予防歯科学分野

吉田 志麻

I 諸言

近年、誤嚥性肺炎の予防や摂食・嚥下障害への援助における口腔ケアの有用性が実証され、「口腔ケアを遂行すること」は医療、介護そして衛生の観点から当たり前の時代となった。口腔ケアの対象者は多岐にわたり、有病者や要介護高齢者への口腔ケアの関わりは、特に全身状態を良好な状態に保つことを考えたうえでも有用である。現在、多くの病院や関連施設では看護師が口腔ケアの主な担い手となり、専門職である歯科衛生士もその活躍の場を拡大している。しかし看護師にとって、口腔ケアは「日常生活援助」「保清」のケアであり、歯科衛生士ほどの歯科的専門知識はあるとは言い切れない。また歯科衛生士にとっての口腔ケアは「歯科疾患の予防」「口腔清掃」が中心であり、看護師ほど全身状態に関する知識はあるとは言い切れない。そこで対象者の口腔保健推進のためにもこの 2 職種が補完しながら効果的に協働し、どの場面でも対象者にとって安全で安楽な口腔ケアを実践するために、この協働を推進することが重要である。そのためには 2 職種間の双方に対する思いや期待のギャップがあるならば、それを埋めることをも含めて、専門教育内容の見直しが必要なのではないかと考えられる。

これまで歯科衛生士教育と看護師教育を主題とし、それぞれの課題や、口腔ケアを通じた 2 職種間の協働に関する実態は報告されているが、2 職種間の口腔ケアに対する意識だけでなく協働する相手に対する意識の調査や、2 職種間の口腔に関する専門教育内容を比較する報告はほとんど行われていない。また、なぜ連携が図られにくいのか、歯科衛生士と看護師が口腔ケアの現場で何に困っていて、それをどう解決しようとしているのかといった根底に関わる問題を現場の声として見つめ直し、それらを解決するための教育内容を検討した報告は少ない。

本研究では、口腔ケアを通じて協働する歯科衛生士と看護師の 2 職種が、口に関わることにどのような思いを持っているか、また現場で困っている事や、必要性を感じて学びたい内容の検討から、専門教育内容の比較を行い、双方の協働を推進するために必要な教育・啓発とは何かを考える。

Ⅱ 方法

1. 歯科衛生士と看護師の双方に対する意識調査

1) 対象者

調査の対象者は、国内の歯科診療所に勤務し、訪問歯科診療に携わる歯科衛生士、病院歯科に勤務する歯科衛生士、介護施設に勤務する歯科衛生士、計 33 名、及び、国内の病院の病棟に勤務する看護師、訪問看護師、介護施設に勤務する看護師、計 33 名である。

調査対象となった歯科衛生士・看護師には、研究者が電話かメールで研究目的・研究方法・研究内容等を説明し、研究参加依頼を行った。研究への自由参加や、匿名性の厳守、公表の範囲などについては、同意説明文に明記し、個別に添付した。研究への参加・協力は自由意思を尊重し、質問紙の提出回答を持って、同意を得たと見なした。

2) データの収集方法

質問紙には個別の同意説明書を添付し、個人が特定できない状態で個別の封筒に封入して回収した。回答は無記名とし、封入された回答は、勤務先によって、とりまとめて返送か直接受け取り、もしくは個別に投函してもらった。また Google のフォームを用いてインターネット上に質問紙回答ページを作成した。同意を得た者にのみ URL を知らせ、インターネット上からパソコン入力で回答してもらった。調査期間は、2012 年 3 月下旬～5 月上旬であった。

質問紙の質問内容を表 1 に示す。

表 1 看護師と歯科衛生士の双方に対する意識調査の内容

歯科衛生士向け質問内容	看護師向け質問内容
1 口腔ケアの場で困ったことや、看護や医学で困ったことは何ですか？	口腔ケアの場でわからなくて困ったことや、歯科的なことは何ですか？
2 口腔ケアをしていて「看護師が〇〇してくれたらいいのに」や「看護師に理解してもらえない」と悩んだことは何ですか？	口腔ケアをしていて「歯科衛生士が〇〇してくれたらいいのに」や「歯科衛生士に理解してもらえない」と悩んだことは何ですか？
3 口腔ケアに関して、個別に学習したことや、学生時代に学んでおいた方が良いと思う事は何ですか？	口腔ケアに関して、個別に学習したことや、学生時代に学んでおいた方が良いと思う事は何ですか？

2. 専門教育内容に対する計量テキスト分析

1) 分析対象

平成 23 年度版歯科衛生士国家試験出題基準(財団法人歯科医療研修振興財団編)、および、平成 22 年版保健師助産師看護師国家試験出題基準のうち看護師の項目(1～61 ページ)の計量テキスト分析を行った。同様に、平成 19 年度版歯科衛生士国家試験出題基準の解析、平成 24 年の歯科衛生士教育コア・カリキュラムに対しても計量テキスト分析を行った。さらに双方の専門性の分析のため、平成 22 年版保健師助産師看護師国家試験出題基準の保健師の項目(1～19 ページ)の解析を行った。

国家試験出題基準は、知識と技能を評価するための標準的な内容を具体的な項目によって示したものであり、看護師・歯科衛生士等学校養成所の教育で扱われるすべての内容を網羅するものではなく、また、これらの教育のあり方を拘束するものではないとされている。大・中・小項目の位置づけとしては、大項目は、中項目を束ねる見出しであり、中項目は、国家試験の出題の範囲となる事項である。小項目は、キーワードとし、中項目に関する内容をわかりやすくするために示した事項である。

2) 計量テキスト分析法

国家試験出題基準等の計量テキスト分析には、KH Coder™を利用した。KH Coder™は内容分析（計量テキスト分析）もしくはテキストマイニングのためのフリーソフトウェアで、新聞記事、質問紙調査における自由回答項目、インタビュー記録など、社会調査によって得られる様々な日本語テキスト型データを計量的に分析するためのソフトである。解析のプロセスを図 1-1、図 1-2 に示す。出力された結果の図は多次元尺度法（MDS）とは異なり、布置された位置よりも、線で結ばれているかどうかということに意味がある。したがって、単に近くに布置されていても線で結ばれていなければ、共起の程度が強いことを意味してはいない。線の太さは関係性の強弱を表し、同色は関係性のあるまとまりを表す。また円の大きさは出現頻度を表し、それぞれの円の場所は関係の距離を表す。

以下にデータ解析のプロセスを示す。

i データの整備

国家試験出題基準をテキストデータに変換して入力しておく。それらを解析条件に応じて統合したものを KH Coder™の解析のための資料とする。

ii データの読み込み

まず、KH Coder™にテキストデータを読みこませる。(図 1-1)

iii 抽出後のリスト化

抽出語のリストは、品詞ごとに、多く出現した語から順に並べられる。このように出現したキーワードが品詞別・頻度別の一覧で出力されるので、明らかに必要ない部分、感動詞などは除外する。(図 1-2)

iv 共起ネットワーク図の作成。

その後に、共起ネットワーク図を作成する。これは抽出語またはコードを用いて、出現パターンの似通ったものを線で結んだ図であり、共起関係を線 (edge) で表したネットワークを描出したものである。

図 1-1



図 1-2

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	名詞	サ変名詞	形容動詞	組織名	ナ形容	副詞可能	未知語	感動詞								
2	ケア	189 嚥下	65 必要	13 ICU	3 問題	6 今	10	16 う								
3	口腔	164 看護	61 重要	11 パ	1 仕方	4 場合	9 (14 と								
4	歯科	109 評価	30 様々	9 聴見大	1 違い	2 前	6 摂	11								
5	患者	95 指導	27 不安	8		それそれ	5 ブラッシン	8								
6	衛生	81 意識	20 きれい	6		最近	4 挿	5								
7	方法	32 機能	20 キレイ	4		時間	4 ?	4								
8	障害	26 教育	19 可能	4		たくさん	3 カニューレ	4								
9	病棟	16 勉強	15 正直	4		以前	3 働	4								
10	学生	15 食事	13 清潔	4		一番	3 "	3								
11	病院	15 歯磨き	11 不可能	4		現在	3 ICU	3								
12	専門	14 イメージ	10 普通	4		ひとつ	2 NST	3								
13	知識	13 吸引	9 有効	4		結果	2 オーラルノ	3								
14	医師	12 出血	9 困難	3		結局	2 トロミ	3								
15	技術	12 管理	8 大切	3		今後	2 拭	3								
16	義歯	12 仕事	8 大変	3		昔	2 頭	3								
17	形態	12 装着	8 どんな	2		日々	2 +	2								
18	高齢	12 入院	8 タメ	2		本来	2	20								
19	リスク	10 理解	8 意外	2		いつ	1 VAP	2								
20	栄養	10 低下	7 簡単	2		すべて	1 カフ	2								
21	言語	10 介入	6 大事	2		その後	1 スワブ	2								
22	状態	10 乾燥	6 適切	2		一生懸命	1 トロミゼリ	2								

Ⅲ 結果

1. 看護師と歯科衛生士の双方に対する意識調査

1) 対象者の概要

研究参加者の就業年数を表 2 に示す。

研究参加者は、歯科衛生士は 31 名で平均就業年数 11.8 年(1～28 年目)、看護師は 33 名で平均経験年数 11.8 年(3～32 年目)であった。

表 2 研究参加者の就業年数

就業年数	歯科衛生士	看護師
1 ～ 2 年	2	0
3 ～ 5 年	6	5
6 ～ 10 年	8	11
11 ～ 20 年	9	15
21 ～ 年	6	2

2) 質問項目への回答数

i. 歯科衛生士アンケート

質問 1 に対し無記入だったのは 4 名(12%)、質問 2 に対し無記入だったのは 3 名(9%)、質問 3 に対し無記入だったのは 3 名(9%)であった。

各質問に対する回答を先述した解析方法で解析すると、
質問 1 からは 4 つのサブカテゴリーと 19 個のコード名が抽出され、
質問 2 からは 6 つのサブカテゴリーと 20 個のコード名が抽出され、
質問 3 からは 5 つのサブカテゴリーと 26 個のコード名が抽出された。

ii. 看護師アンケート

質問 1 に対し無記入だった人は 1 名(3%)、質問 2 に対し無記入だった人は 3 名(9%)、質問 3 に対し無記入だった人は 9 名(27%)であった。

各質問に対する回答を先述した解析方法で解析すると、
質問 1 からは 8 つのサブカテゴリーと 36 個のコード名が抽出され、
質問 2 からは 5 つのサブカテゴリーと 6 個のコード名が抽出され、
質問 3 からは 5 つのサブカテゴリーと 7 個のコード名が抽出された。

3) 回答の内容

i. 歯科衛生士アンケート

歯科衛生士に対するアンケート結果（表 3）では、以下のような結果を得た。

- ① 口腔ケアを実践していて困った事として「医学・医療に関する一般的知識の不足」を 82%が回答しており、特に医学用語・看護用語・医療に関わる慣習的な略語がわからないことで不安を感じていた。次に「看護・介護に関する知識の不足」を 58%が回答していた。患者への直接的関わりを持つ際に困惑していることが挙げられていた。次に「連携に関する事項」を 21%が回答していた。

歯科衛生士が口腔ケアの実践で困っていることは、口腔ケアの対象者を把握するための知識が不足しており、それに関して不安を抱いている、という結果が示された。

- ② 協働する看護師に対しての思いとして「ネガティブな思いや経験がある」と 61%が回答しており、「ポジティブな思い」は 12%にとどまった。次に「口腔ケアに対する看護師の意識や認識不足」と 45%が、「口腔の医学的知識・技術不足」を 39%が回答していた。また「看護師と歯科衛生士の連携不足」も 39%が回答していた。

歯科衛生士が口腔ケアを通して看護師に思うことは、看護師には歯科や口腔の知識が不足しており、さらに歯科衛生士に対しても理解が薄いと感じていることが示された。看護師から不快な思いをさせられつつも、双方の職種間の連携の必要性を感じているという結果が示された。

- ③ 学生教育の中で必要だと思う内容や、今後学ぶ必要性のあるものとして「医学の基礎知識」を 67%が、「介護・看護の基礎知識」を 64%が回答していた。次に「連携に必要とされる知識」を 55%が回答していた。

歯科衛生士は、口腔ケアを通して、やはり対象者の把握や直接的な関わりに関することを、学習すべきだと考えており、チーム医療の一員としてコミュニケーション能力なども高めたいと考えている結果が示された。

表 3 歯科衛生士アンケート結果

1. 口腔ケアで困った事

医学・医療に関する一般的知識の不足	27 (82%)
医療用語・看護師用語・略語がわからない	23 (70%)
検査の数値の読み取り方がわからない	12 (36%)
病気がどんな病気なのかわからない	11 (33%)
薬の名前と作用・副作用	10 (30%)
カルテが読めない	5 (15%)
看護・介護に関する知識の不足	19 (58%)
体位交換のこつ・適切な体位・移乗	9 (27%)
ADLがわからない	6 (18%)
バイタルが測れない・急変時の対応ができない	5 (15%)
含嗽力・嚥下障害が不明で困った	3 (9%)
認知症・構音障害など理解が困難な人への対応	3 (9%)
口腔ケア時に、注意点が分らない	2 (6%)
挿管チューブの扱い・人工呼吸器中のケア	2 (6%)
乾燥の原因	2 (6%)
連携に関する事項	7 (21%)
口腔ばかり見て、他の職種から止められた	3 (9%)
在宅で看護師がケア・管理・リハどうしているのか不明	2 (6%)
多職種と連携が悪いと感じる	1 (3%)
緩和ケアチームラウンドで上手くいっている	1 (3%)
その他の項目	4 (12%)
法律的に吸引ができない	3 (9%)
経管栄養や経静脈栄養	1 (3%)

2. 看護師について

ネガティブな思い・経験がある	20 (61%)
忙しい・嫌な顔・話しかけづらい・怖い・返事がない	7 (21%)
軽侮された・高飛車な態度・敵対心	9 (27%)
NSとの知識の格差を埋めたい、悔しい	5 (15%)
看護師は歯科診療の流れを考慮してほしい	4 (12%)
診療のアシストなら衛生士の方ができる	2 (6%)
Drの指示以上の事は絶対にしてくれない	1 (3%)
ポジティブな思い・経験がある	4 (12%)
ナースは協力的、聞けば教えてくれた	4 (12%)
口腔ケアに対するNsの認識不足	15 (45%)
口腔清掃の意識が低く、DHに丸投げ	6 (18%)
病院や施設によって、ナースの意識の差が大きい	6 (18%)
積極的に口腔ケアして欲しい、誘導してほしい	6 (18%)
食や口を使う事に積極的に関わってほしい	2 (6%)
病態に応じた口腔ケアを理解してほしい	2 (6%)
口腔ケアに対するNsの知識不足	13 (39%)
口腔の医学的知識・技術が不足している	13 (39%)
NsとDHの連携の強化	13 (39%)
口腔ケアはNsとDHで独自の活動、連携がない	6 (18%)
往診などで連携不足	5 (15%)
Nsの勤務状態などの情報の連携不足	2 (6%)
服用薬の影響や知識を共有できるといい	2 (6%)
NsとDHの連携に対する期待	9 (27%)
口腔ケア時に情報や技術を教えてほしい	6 (18%)
NSは、うまくDHを利用して欲しい	3 (9%)
DHの口腔ケアをNSは手伝ってほしい	3 (9%)

3. 学びたいこと

医学の基礎知識	22 (67%)
疾患の基礎知識・治療法	11 (33%)
薬剤・副作用	8 (24%)
高齢者に関する知識	8 (24%)
一般医学知識(解剖・生理等)	5 (15%)
バイタルチェック・緊急時の対応	5 (15%)
がん治療に関する知識	4 (12%)
高度医療に関する知識	4 (12%)
検査値、検査値の読み取り方	3 (9%)
在宅や終末期に関する知識	1 (3%)
介護・看護の基礎知識	21 (64%)
身体介助・介護実習	14 (42%)
摂食嚥下に関する勉強	9 (27%)
栄養ケアマネジメント・NST	7 (21%)
食事介助の方法	6 (18%)
高齢者体験	2 (6%)
連携のための知識	18 (55%)
コミュニケーション能力・患者に対する態度	12 (36%)
多職種の理解・連携の方法	7 (21%)
社会福祉、介護保険等の制度	6 (18%)
看護学、ケアについて	3 (9%)
プレゼン能力	3 (9%)
社会的一般知識	2 (6%)
口腔ケアに関する事項	12 (36%)
口腔ケアプランの作成と実施	5 (15%)
口腔ケアの手技	5 (15%)
口腔ケア用品	3 (9%)
その他	9 (27%)
医科の実習による学習の必要性	5 (15%)
口から全身をみる意識	3 (9%)
病院DHの認定制度・キャリアパス	1 (3%)

ii. 看護師アンケート

看護師に対するアンケートの結果（表 4）では、以下のような結果を得た。

- ① 口腔ケアをしていて困った事として「症状別の口腔ケアの対応について」を 61%が回答しており、次いで「口腔ケアの技術」を 58%が、「歯科的知識や道具」についての知識不足を 55%が回答していた。また「摂食嚥下障害」について 48%が回答しており、「連携や歯科との協働に関する事項」も 52%が回答していた。

患者への口腔ケアをおこなう看護師は、疾患や治療がもたらす口腔内の様々な症状・変化への対応に不安を抱き、それに対する口腔ケア技術や道具の知識不足を感じていた。また、これらに関してケアをする時間の問題に悩み、ケアの質を向上させたいと感じており、専門的指導を望んでいる結果が示された。これとは別に、機能的口腔ケアへの関心が高く、摂食嚥下障害患者への具体的ケア方法への関心が高いことも示された。

- ② 協働する歯科衛生士に対する思いとして、まずはその「歯科衛生士の専門性を知らない」と 61%が回答しており、「歯科衛生士は医学的知識が乏しいのではないかと 42%が回答していた。その反面、「口腔ケアを教えてほしい」と 42%が回答しているが「歯科衛生士は口腔ケアのプロだ」と回答したものは 12%に過ぎず、「協働したい」と答えたものも 27%となった。

看護師は、歯科的知識の不足に加え、歯科衛生士の専門性も知らないことが示された。

- ③ 口腔ケアに関して学生教育から実施すべきことや自己学習に関しては「口腔ケアの基本的な手技」を 55%が回答しており、「学生時代から口腔ケアの重要性を教育すべき」と 48%が回答していた。また「摂食嚥下障害患者へのケア方法」の教育不足についても 48%が回答していた。

看護師は、実践的な器質的口腔ケアと機能的口腔ケアを学ぶ必要性を感じ、これからの学生教育の重要性を訴えていることが示された。

表 4 看護師アンケート結果

1. 口腔ケアで困った事	
口腔ケア時の不安	19 (58%)
効果的に出来ているか不安・いらだち	10 (30%)
誤嚥に対する恐怖	9 (27%)
一人で行う操作・準備	4 (12%)
口腔ケアに対するとまどい	3 (9%)
嚥下機能の評価を受けた後の看護	2 (6%)
歯科的知識・手技の不足	18 (55%)
歯磨剤の使い方・口腔ケアの道具	8 (24%)
ケア用品が揃えられない人の口腔ケア	7 (21%)
口腔ケアの手技	6 (18%)
義歯管理・洗浄方法	3 (9%)
セルフケア指導・推進	9 (27%)
セルフケアの指導・方法	6 (18%)
口内炎の痛みが強い人への指導	4 (12%)
ケモラジ前の予防的介入ができない	3 (9%)
家族への指導	1 (3%)
口腔内の歯科的問題	4 (12%)
義歯不適・使えない	4 (12%)
歯の動揺	2 (6%)
症状別の口腔ケアの対応	20 (61%)
易出血患者の口腔ケア	9 (27%)
意識障害患者の口腔ケア技術	9 (27%)
常時開口、口腔内乾燥、嚥下機能低下時のケア	10 (30%)
開口障害(開口困難)	8 (24%)
化学療法中の口腔粘膜ケア・除痛法	8 (24%)
認知機能低下で拒否がある場合の口腔ケア	8 (24%)
挿管中の口腔ケア	8 (24%)
床上安静患者の口腔ケア	6 (18%)
痰が多い患者の口腔ケア	4 (12%)
嘔気強い患者の口腔ケア	3 (9%)
緩和口腔ケア	2 (6%)
口臭	1 (3%)
摂食嚥下障害	16 (48%)
嚥下困難食の形態・経口摂取での栄養管理	11 (33%)
嚥下障害の程度・評価	9 (27%)
嚥下障害へのリハビリテーション	5 (15%)
誤嚥予防	7 (21%)
不顕性誤嚥・発熱を伴わない誤嚥の診断が難しい	5 (15%)
誤嚥性肺炎を起こした時かなり凹んだ	2 (6%)
連携や共働に関わる事項	17 (52%)
指導者・専門家の不在	8 (24%)
ケアの統一や質の向上の必要性	6 (18%)
口腔ケアに使う時間がとれない	5 (15%)
医師の歯科に対する認識不足	4 (12%)
2. 歯科衛生士について	
口腔ケアを教えて欲しい	14 (42%)
様々な症例の口腔ケアを教えて欲しい	11 (33%)
適切な口腔ケアを教えて欲しい	7 (21%)
口腔ケアのプロだという認識	4 (12%)
協働したい	9 (27%)
患者の口腔内評価をして欲しい	6 (18%)
口腔ケアを実施してほしい	6 (18%)
DHと連携をとる方法がわからない	5 (15%)
歯科衛生士の専門性を知らない	20 (61%)
患者をどこまで理解しているかわからない	2 (6%)
医療的知識が乏しい	14 (42%)
③ 学びたいこと	
口腔ケアの基本手技	18 (55%)
口腔ケア用品について	11 (33%)
各症例毎の口腔ケア・介入の方法	8 (24%)
摂食嚥下	16 (48%)
アセスメント、評価の仕方	12 (36%)
摂食嚥下障害の機能訓練	10 (30%)
食に関する事項	6 (18%)
摂食嚥下障害の解剖生理	5 (15%)
誤嚥性肺炎についての知識	5 (15%)
教育方法	16 (48%)
食の重要性や、口腔ケアの必要性を教えるべき	10 (30%)
患者のセルフケア指導	1 (3%)

2. 専門教育内容に対する計量テキスト分析

1) 歯科衛生士教育の内容解析

平成23年度歯科衛生士国家試験出題基準から抽出された名詞は548種類、サ変名詞は328種類、形容動詞は22種類で、計898種類であった。50回以上出現したキーワードは「口腔」「歯科」「保健」「検査」の4種類であった。対象者に関するキーワードは「患者」「小児」「老年」「妊婦」の4種類、連携に必要なキーワードは「コミュニケーション」のみであった。歯科衛生過程に必要なキーワードは「評価」「診査」「観察」「実施」「計画」が表出された。

出現したキーワードの品詞別・頻度別の一覧を表5に示す。

その後、抽出語またはコードを用いて、出現パターンの似通ったものを線で結んだ図、すなわち共起関係を線(edge)で表したネットワークを描出した共起ネットワーク図(図2)を作成した。なお、共起ネットワーク図作成には、1語で10回以上使われている抽出語を利用した。

同様に、平成19年度歯科衛生士国家試験出題基準(図3)、平成23年度に発表された「歯科衛生学教育コア・カリキュラム ―教育内容ガイドライン―」(図4)も10回以上の出現キーワードで、共起ネットワーク図を作成した。

表 5 平成 23 年度歯科衛生士国家試験出題基準 キーワード品詞別・頻度別一覧（上位 100 語）

品詞	出題回数	品詞	出題回数	品詞	出題回数
口腔	105	検査	50	健康	22
歯科	101	予防	49	異常	19
保健	59	治療	36	安全	10
疾患	49	組織	35	沈着	5
障害	48	指導	33	不快	5
種類	42	機能	32	主	4
神経	37	処置	32	特別	3
衛生	36	清掃	29	必然	3
生物	27	清出	27	目	2
薬	26	把握	27	不正	2
医療	24	関連	25	不安	1
特徴	20	評価	24	寛容	1
療法	20	作用	21	顕	1
基礎	19	生活	21	汎	1
髄	19	管理	20	困難	1
腫瘍	19	装置	20	単純	1
全身	19	分類	18	特殊	1
細胞	18	感染	16	不安	1
感覚	17	発育	16	不適切	1
構造	17	嚥下	16	不法	1
状態	16	形成	15	有害	1
食品	16	介護	13	有効	1
唾液	16	活動	13		
炎症	15	動作	13		
概要	14	発症	13		
患者	14	麻酔	13		
血液	14	循環	12		
習慣	14	変化	12		
方法	14	運携	12		
化	13	教育	11		
材料	13	使用	11		
社会	13	診療	11		
制度	13	呼吸	10		
法規	13	修復	10		
高齢	12	運動	9		
知識	12	矯正	9		
微生物	12	代	9		
菌	12	謝	9		
毒	11	査	9		
環境	11	補助	9		
顔面	11	補食	8		
職種	11	診査	8		
生活	11	反応	8		
対象	11	維持	7		
福祉	11	救命	7		
イン	10	手術	7		
ケア	10	消毒	7		
関節	10	成長	7		
器具	10	促進	7		
業務	10	支援	6		
原因	10	消化	6		
指標	10	対応	6		
菌肉	10	吸収	5		
地域	10	凝固	5		
リスク	9	訓練	5		
器官	9	固定	5		
粘膜	9	施設	5		
不正	9	自律	5		
目的	9	立	5		
用具	9	行	5		
ウイルス	8	計	5		
疫学	8	統計	5		
形態	8	滅菌	5		
強い	8	運	5		
小児	8	咀嚼	4		
精神	8	クリーニング	4		
変容	8	観察	4		
味覚	8	交換	4		
要因	8	抗	4		
エックス線	7	構成	4		
意義	7	骨折	4		
基本	7	骨治	4		
口臭	7	癒殖	4		
事項	7	増	4		
情報	7	注意	4		
保険	7	調整	4		
倫理	7	鎮静	4		
セメント	6	添加	4		
リンパ	6	導布	4		
化学	6	塗布	4		
外傷	6	投与	4		
器械	6	付着	4		
菌ブラシ	6	ブリッジ	3		
菌槽	6	移植	3		
状況	6	演伝	3		
静脈	6	影響	3		
専門	6	壊死	3		
動脈	6	改善	3		
コミュニケーシ	5	拡張	3		
フィルム	5	乾燥	3		
波	5	吸	3		
学校	5	模入	3		
顎	5	模診	3		
局所	5	模毛	3		
国民	5	止血	3		
先天	5	実施	3		
日常	5	実践	3		
放射線	5	受容	3		

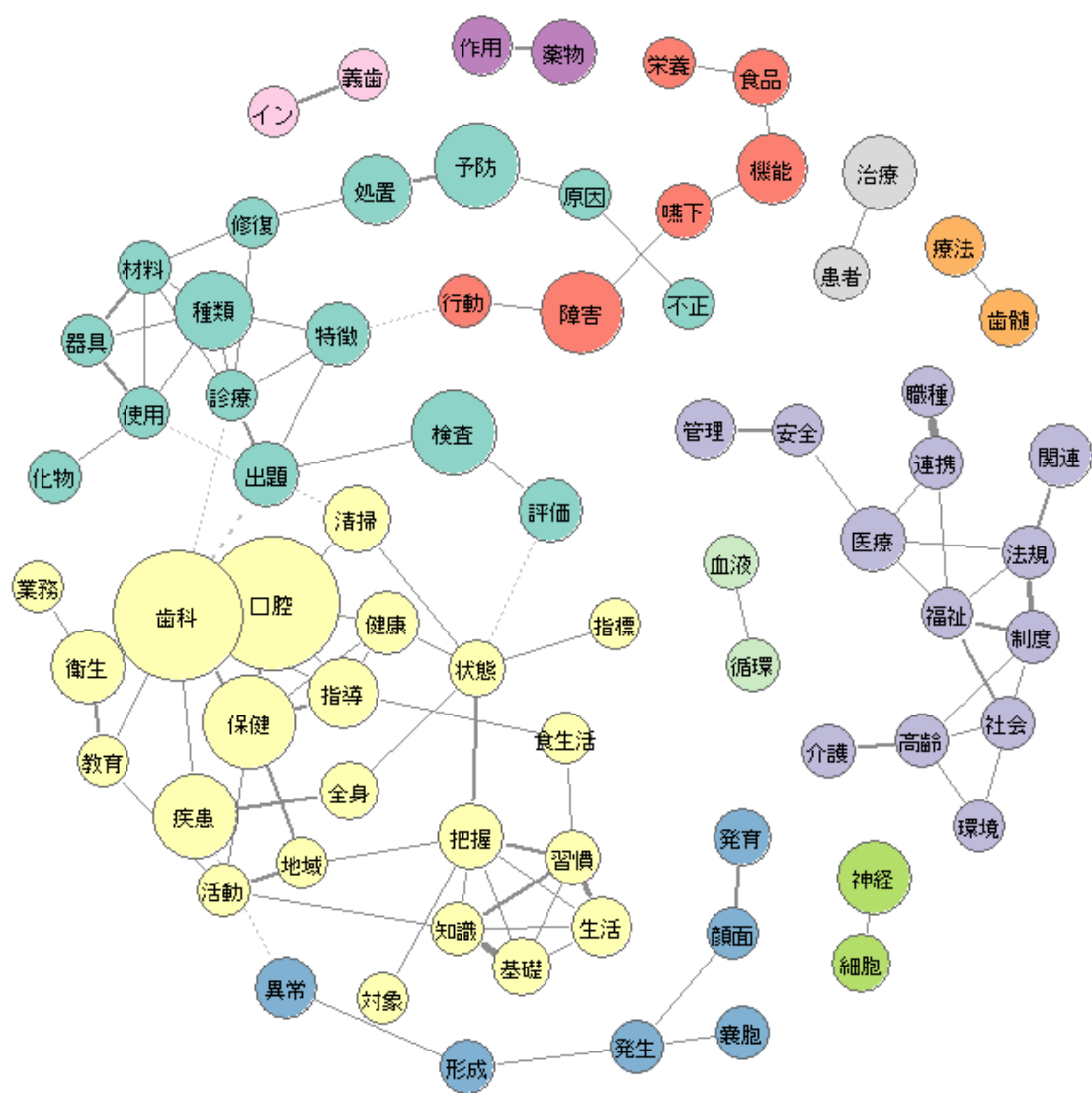


図2 平成23年度歯科衛生士国家試験出題基準 共起ネットワーク図

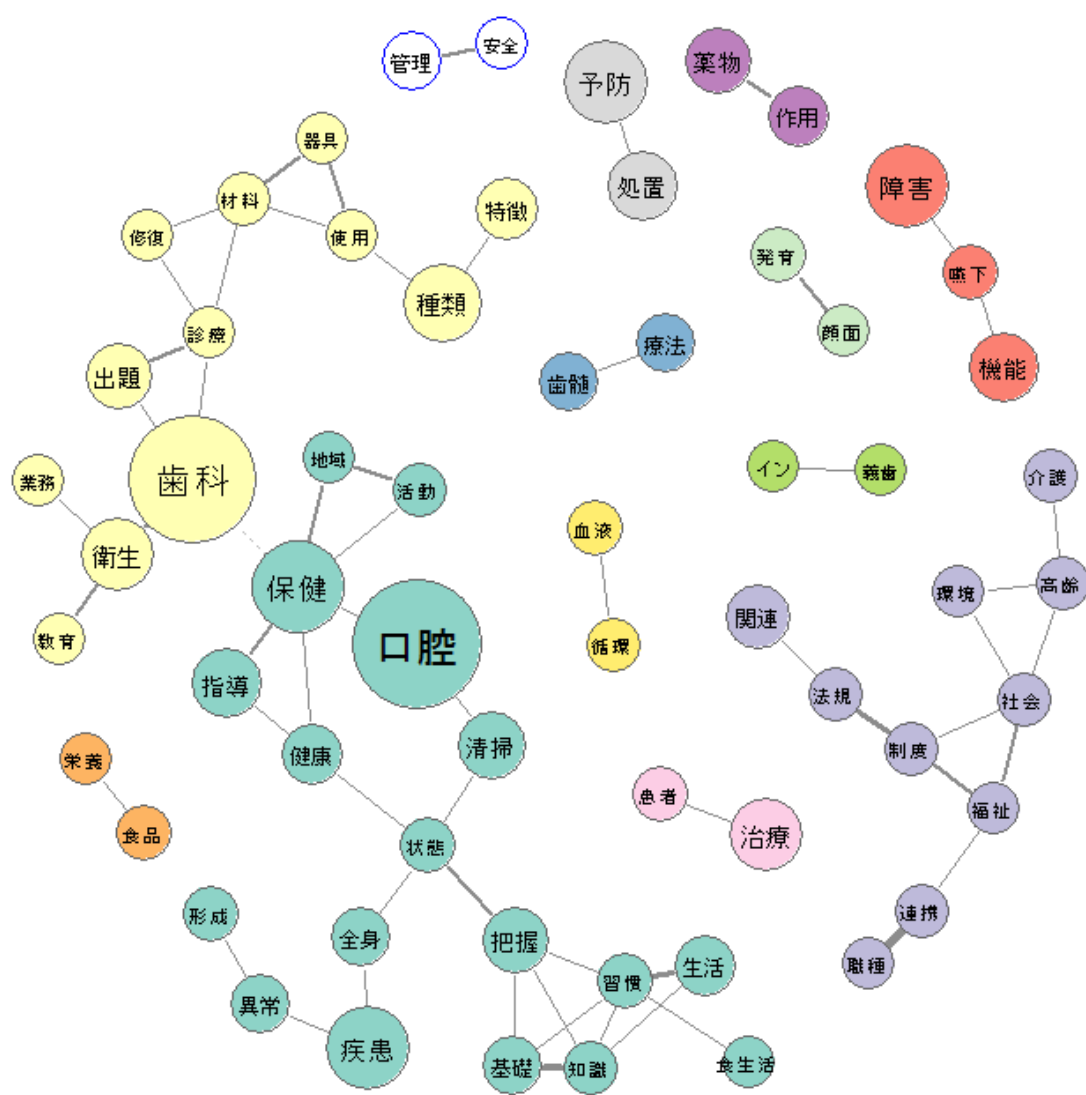


図3 平成19年度 歯科衛生士国家試験出題基準 共起ネットワーク図

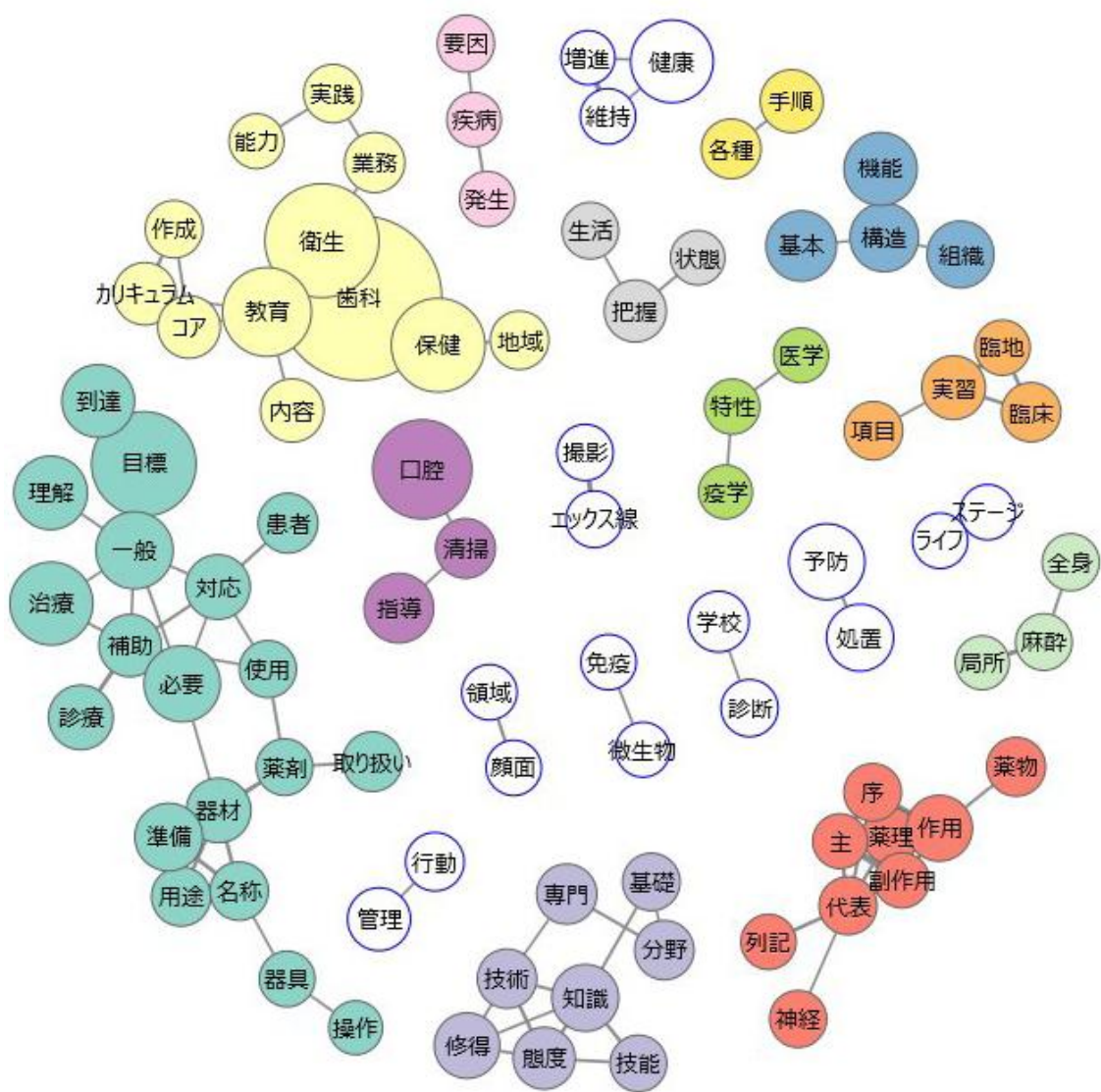


図4 平成23年度 歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—
共起ネットワーク図

共起ネットワーク図の解析から、以下の項目が抽出される。

i. 平成 19 年度、及び、平成 23 年度歯科衛生士国家試験出題基準の両方に共通の項目

- ・全身の状態や病態(感染・免疫能)、治癒過程の概念が全く出ていなかった。
- ・歯科保健の地域の担い手としては、ライフスタイルをベースとした社会での「生活者」という捉え方がなかった。
- ・器質的な面からみても補綴に介入した時点で、リハビリテーションの開始であり一生続くものであるといった、リハビリテーションの概念がない。これは機能的ケアを単独で捉えてしまいがちと考えられた。
- ・予防処置は、テクニカルなことが中心に教育がなされていた。
- ・ライフステージの繋がりが無いので、対象者を生活者として捉えられない。
- ・歯科衛生過程の概念がなかった（アセスメント・問題抽出・計画立案・実施・フィードバック・再計画を含む看護課程の概念）。
- ・栄養や食品は、嚥下機能の障害とは最も離れていた。そして嚥下機能障害は他のどことも関連がなく、アセスメントやマネジメントする対象であることも現れていなかった。食品はバイオフィルム生成に関わることのみで扱われている可能性が考えられた。
- ・口腔の保健を実現するために、清掃するだけではなく、全身状態の把握をすること、また、食生活を把握することの重要性も出題基準として盛り込まれていた。しかし 2 大歯科疾患は生活習慣病であることと、全身的疾患は先天奇形などを中心として、というような意味合いが強いとも考えられた。
- ・紫の系列では、歯科衛生士がこれからの高齢社会の中で他の職種と連携すべきだと表しているが、それは法的な制度に絡むもので口や対象者を中心としたものではなかった。
- ・「患者」は「治療」とだけ結び付き、他のどことも繋がっていない単独のものであった。

ii. 平成 19 年度と平成 23 年度の歯科衛生士国家試験出題基準に変化のある項目

- ・図 3 の左上の黄色系列は、歯科診療に際し適切な材料・器具を使用するために、その特徴・種類を覚えることが示され、あくまでもテクニカルな内容が中心であった。歯科診療補助を表すと考えられるが、対象のイメージがなかった。図 2 になると、それが予防処置と繋がっており、歯科診療補助分野が縮小したことをうかがわせられた。

- ・図3の水色系列は、歯科保健指導について書かれていた。口腔の保健と、清掃、全身状態の把握、生活習慣や基礎知識の必要性が表現されていたが、ここの食生活とは、口腔疾患予防のための、ステファンカーブ等を指し示す病因論的な食生活だと考えられた。また、この時の保健指導の水色系列は、予防処置と遠く離れており全く繋がりが無かった。本来は、歯科保健指導の中の予防処置であり、健康を守っていくために、疾病を未然に防ぐのはひとつのまとまりだと考えるべきであろう。それが図2では、点線ではあるが3大業務が一つのまとまりを持ち、歯科口腔保健のなかに、点線ではあるが、発育異常・発生・形成などの胎児期からのライフステージのつながりも見えてきた。
- ・図3は赤色系列の嚥下と機能と障害を示し、他のどこともつながってなかった。摂食嚥下やその機能が単独で独立してしまい、系統立てていない状態であった。図2になると、3大業務に点線でつながり、嚥下障害のある対象者に、現存する機能を生かして適切な食形態を考える、という繋がりがあらわれていた。
- ・図3の黄色・薄桃・紫の系列などは、それぞれが単独で終わってしまっていた。これらは、別々に教わるので全身や患者そのものと結びつかない原因の一つと考えられた。
- ・図3の右下の薄紫の系列は、多職種との連携、高齢化社会との関わり方などが示されていたが、他の各項目と相互的に繋がっていなかった。口腔内の知識技術はもちろん、その範囲がどう人々の生活・社会・疾病や障害と繋がっているのかを含めた理解ができるような仕組みであると、他の医療職との意識の差がなくなると考えられた。図2では、薄紫色のまとまりの中に、独立していた医療安全が繋がり、ネットワークも強固になっていた。これは歯科衛生士業務がこの分野で活動する際に、患者の安全や正しい医療について、一緒に学べるプログラムへ移行する表れであろう。

また、2012年3月に全国歯科衛生士教育協議会が作成した、「歯科衛生学教育コア・カリキュラム ー教育内容ガイドラインー」も同様に共起ネットワーク図を作成した(図4)。このガイドラインは、知識を詰め込むことを中心に行われてきたこれまでの教育方法から、生涯にわたり自ら課題を探究し、問題を解決していく能力を身につけられるような学生主体の学習方法に積極的に転換するように作られたものである。

まず黄色系の歯科・衛生・保健・地域などのキーワードが重なっていることや、健康・維持・増進など今までになかったまとまりも新たに形成されている。ライフステージというキーワードも入り、何よりも「患者」というキーワードが独立したものでなく、治療や診療補助の大きなまとまりとなり、さらにそこに到達・目標などという歯科衛生過程を思わせるキーワードのまとまりが入っていることは、歯科衛生士国家試験出題基準とは大きな違いが示されている。

2) 看護師教育の内容解析

平成 22 年度看護師国家試験出題基準から抽出された名詞は 702 種類、サ変動詞は 465 種類、形容動詞は 38 種類で、計 1205 種類であった。

100 回以上出現したキーワードは「看護」「傷害」「機能」「生活」「援助」「家族」の 7 種類であり、50 回以上出現したキーワードは「健康」「アセスメント」「高齢」「医療」「予防」「精神」「子ども」「患者」「項目」「社会」「保健」「観察」「疾患」「影響」の 14 種類であった。対象者に関するキーワードは「家族」「子ども」「老年」「新生児」「対象」「児童」「小児」「胎児」「学童」「母子」「人々」「乳児」の 9 種類、連携に必要なキーワードは「チーム」「コミュニケーション」「連携」「職種」の 4 種類であった。

また看護過程に必要な「アセスメント」「観察」「項目」「計画」「過程」「マネジメント」「情報」「課題」「目標」「プロセス」などのキーワードが表出された。

「ライフサイクル」「ライフスタイル」など対象者の一生涯を表すキーワードは、看護師には見られたが歯科衛生士には見られなかった。

出現したキーワードの品詞別・頻度別の一覧を表 6 に示す。

さらに、1 語で 10 回以上使われている抽出語を利用した共起ネットワーク図 5 を作成した。

表 6 平成 22 年度 看護師国家試験出題基準 キーワード品詞別・頻度別一覧

名詞	出現回数	サ変名詞	出現回数	形容動詞	出現回数
障害	166	看護	314	健康	98
家族	104	機能	153	安全	32
アセスメント	78	生活	141	安楽	13
高齢	78	援助	106	異常	11
医療	69	予防	66	必要	9
精神	65	観察	53	清潔	7
子ども	62	影響	52	多様	6
患者	61	管理	49	不安	5
項目	57	介護	44	主	4
社会	54	指導	44	難	3
保健	54	発達	44	緊急	2
疾患	52	感染	39	重要	2
福祉	48	検査	39	先天的	2
構造	46	支援	37	特有	2
方法	42	活動	34	有害	2
ケア	40	関係	29	さまざま	1
基本	38	呼吸	29	メンタル	1
日常	36	変	28	楽	1
日	34	変化	28	安定	1
療	34	理解	28	安	1
環境	33	在宅	26	温暖	1
役割	31	防止	24	案	1
技術	30	治療	23	陰	1
要因	30	生殖	22	急	1
神経	29	代謝	22	急	1
保険	29	評価	21	嫌	1
症状	28	運動	20	公	1
制度	28	行動	20	自然	1
概念	26	対策	20	要	1
養	25	認知	20	分	1
種類	25	施設	19	大	1
心身	25	排泄	18	重	1
状態	24	排泄	17	小	1
身体	24	活用	16	正	1
免疫	23	手術	15	常	1
原因	20	手	15	切	1
原	20	処置	15	特	1
程度	20	訪問	15	殊	1
特徴	20	労働	15	快	1
老年	19	嚥下	15	不	1
地域	18	教育	14	変	1
倫理	18	教	14	法的	1
疾病	17	循環	14	明確	1
症候群	17	調整	14		
状況	17	計画	13		
人間	17	参加	13		
病態	17	受容	13		
感覚	16	消化	13		
チーム	15	療	13		
リスク	15	作用	12		
心理	15	睡眠	12		
不全	15	退院	12		
ホルモン	14	入院	12		
過程	14	移動	11		
災害	14	終	11		
法律	14	保護	11		
合併症	13	サービス	10		
新生児	13	意識	10		
対象	13	虐待	10		
コミュニケーション	12	自立	10		
ストレス	12	食	10		
マネジメント	12	組織	10		
権利	12	妊娠	10		
細胞	12	発生	10		
資源	12	変遷	10		
児童	12	擁護	10		
自己	12	連携	10		
小児	12	確保	9		
情報	12	死亡	9		
人口	12	失禁	9		
体温	12	実践	9		
薬物	12	診断	9		
課題	11	診療	9		
形態	11	切除	9		
血液	11	対応	9		
能力	11	調節	9		
母性	11	提供	9		
ステーション	10	適	9		
衛生	10	動作	9		
末	10	反応	9		
終	10	維持	8		
習慣	10	緩和	8		
生体	10	呼吸	8		
脊髄	10	吸収	8		
目標	10	継続	8		
関節	9	決定	8		
静脈	9	成人	8		
胎児	9	成長	8		
ウイルス	8	選択	8		
システム	8	促進	8		
セルフ	8	転倒	8		
口腔	8	排便	8		
甲状腺	8	咽	8		
産褥	8	下痢	7		
事故	8	確	7		
取り扱い	8	立	7		
職種	8	休	7		
糖尿	8	形	7		
歴史	8	成	7		
ハイ	7	策	7		
ライフサイクル	7	採取	7		
安楽	7	特	7		
意義	7	定	7		
		排	7		
		尿	7		
		病	7		
		気	7		

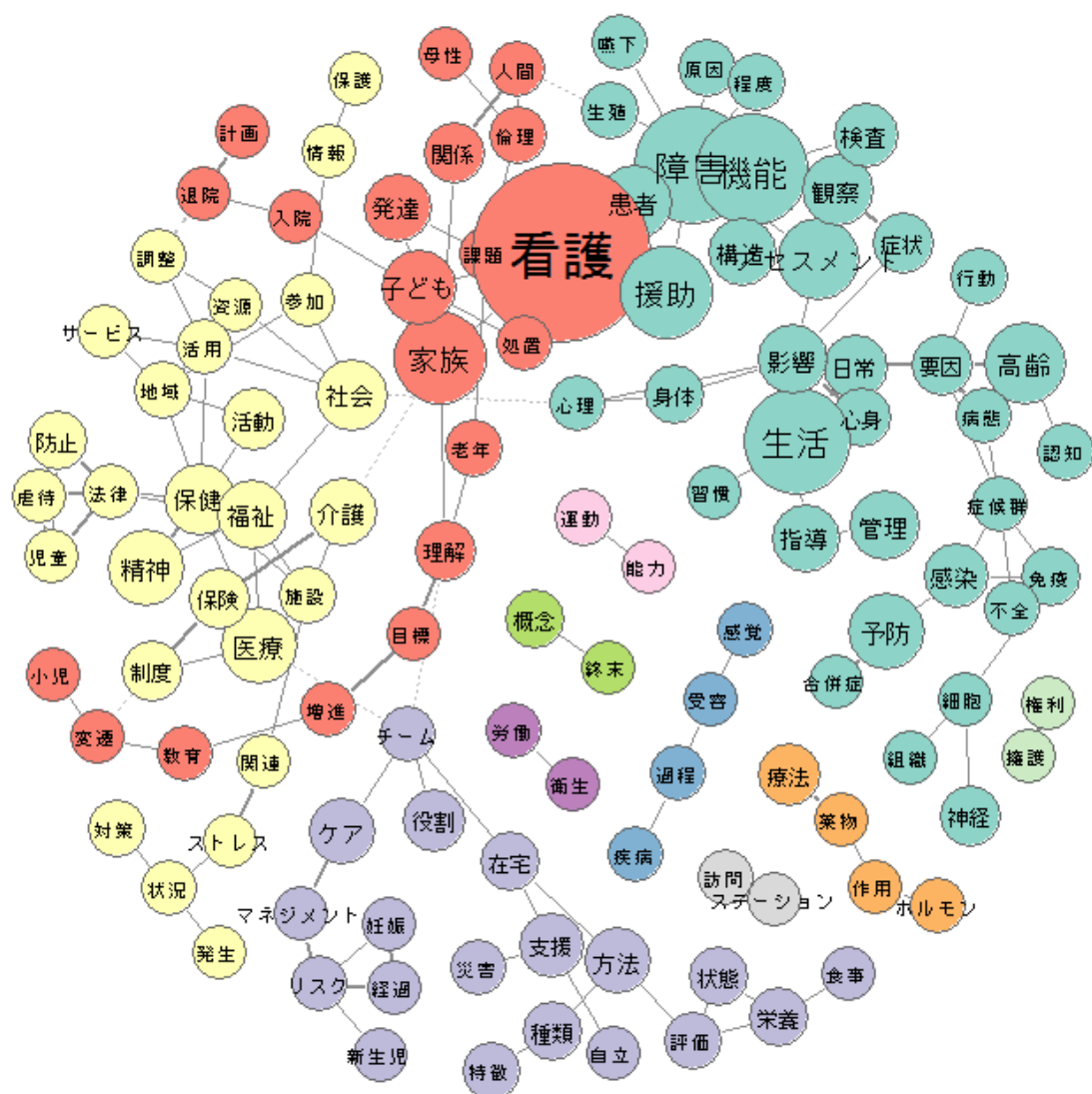


図5 平成22年度 看護師国家試験出題基準 共起ネットワーク図

共起ネットワーク図の解析から、以下の項目が抽出される。

- ・ 看護師の国家試験出題基準は、出現キーワードが 1025 種類あり、10 語以上の出現でも込みあった共起ネットワーク図となる。歯科衛生士と異なるのは、大きなつながりや、関連性がしっかりと現れていることである。「看護」「障害」「機能」「患者」「援助」「課題」「処置」などは濃密な重なりを見せており、一体として考えていることが示された。
- ・ 赤色系列は、ライフステージを表し、入退院から地域社会までの行政含めた生活を捉えていた。
- ・ 出生前の倫理や成長過程から、子どもの発達や家族・老年までと、そこに入退院というライフサイクルのなかに起こる、健康と健康を損なうことが入っていた。それらの中心に黄色系列の精神・保健・福祉・介護などが含まれて、看護は人々の一生涯を大きく見守っているということが示された。
- ・ 赤の系列と黄色系列から、点線で紫系列が伸びており、対象者を社会における生活者であり、生まれてから死ぬまで地域社会で生きるものと捉えていた。保健的で健康な生活者として暮らす人、新生児のいる家族、災害に見舞われた家族、医療や介護が必要な人々が、地域で生きていくために、チームでケアすることが表現されていた。看護師は入院中の患者を看るだけでなく、常に社会で生まれ、働きながら生活し、もし入院したとしても地域に帰る生活者を思い描いて看護をしていた。
- ・ 特に紫色の系列は、ケアとマネジメントとが密接に関わり、チームとしての働きとして「栄養」を中心とした、在宅に復帰した際の支援の方法、より個別性のある自立した生活を促す援助の方略、栄養状態の評価が重要視されていた。
- ・ 水色系列は、「対象者は観察しアセスメントするものである」といった看護の基本や看護過程の思考を表していた。
- ・ 「障害」「機能」「アセスメント」「観察」「構造」「患者」「援助」は一体であり同時におこなわれるものである。また神経細胞や感染による影響や病態と、高齢からくる要因を、日常生活習慣と絡めて日常生活をどのように整えれば心身ともに健康かを考え、社会と点線で繋げていた。
- ・ 訪問(看護)ステーションが他から独立してしまっているが、地域で暮らす人々を支えるのは訪問看護以外の方法やアプローチもたくさんあることの表れだと考えられた。

- ・嚥下は治療やリハビリテーションの対象者で、高齢化に伴い援助すべきものと捉えていた。
- ・教育の中で、社会のシステムを学んでいるが、歯科との連携システムが抜けていた。この溝を埋めるための、口腔ケアも抜けていた。

3) 保健師教育の内容解析

平成 22 年度保健師国家試験出題基準の分析も同様に行った。

- ・保健師は、その活動を行政の施策や医療福祉の制度・法規と連携しながら、地域の資源活用を考え、在宅生活者をシステムティックに見守っていた。またこれらは公衆衛生を中心とした学校安全や労働衛生とも関係し、そのために必要な事業を計画立案し、公衆衛生の向上を目指していた。
- ・保健所や市町村保健センターなど地域の公衆衛生機関の要として、災害や感染予防対策を調査発表し、生活者の健康を守るため、アセスメント活動をおこなっていた。
- ・地域の生活者の健康を守るためには、個人や家族で個々の発達段階やレベルに合わせてサービスを選び、そこには歯科も重要となっていた。
- ・保健師はヘルスマネジメントとして、その目的や理念を歴史的動向や変遷を見ながら変化し、住民へのアプローチの技術や技法を用いて、組織として個人が自立し社会参加できるよう支援していた。
- ・保健師国家試験出題基準に「歯科」が入るのは、現状では新生児訪問や学童期を支える役割としてであった。

保健師は地域に戻る高齢者へあまり関わるのが少ないため、せっかく持つ歯科の知識が看護師と共有されることはなかった。高齢者への関わりは実質的に看護師が行うため、歯科そのものに関する教育を保健師教育からではなく看護教育の中に取り入れる事は急務である。現状では、歯科医師による歯科の講義はまだ少ない。

IV 考察

口腔に関わる各職種は、それぞれに専門的教育課程を習得してきた専門家であり、責任を持ってそれぞれの役割を担う。

歯科衛生士法において歯科衛生士は、

第二条 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。）の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。

一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によつて除去すること。

二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

2 歯科衛生士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項 及び第三十二条 の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。

3 歯科衛生士は、前二項に規定する業務のほか、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる。

とある。また、専門職団体は以下のように歯科衛生士を定義している。

団体名	発表 年	定義
アメリカ歯科 衛生士協会 (HDHA)	2008 年	(意訳)口腔衛生とは、口腔疾患に対する認識・治療・予防に関する科学であり臨床である。歯科衛生士は、高等教育機関において口腔衛生プログラムを修了した口腔保健の専門家であり、適切な口腔ヘルスプロモーションを行うことでトータルヘルスを支援するために、教育・臨床・研究・マネージメント・治療的なサービスを提供する人である。
国際歯科 衛生士連盟 (IFDH)	1989 年	歯科衛生士とは、歯科衛生士養成機関として認められた学校を卒業し、臨床サービス・教育・建設的な計画や努力を評価することを通じて口腔疾患の予防を追及し、疾患がある場合にはその治療を行い、人々の口腔衛生が最適レベルに良好であることの援助を行い、健康をめざす専門家である。歯科衛生士が最も配慮すべきなのは、疾患の予防を通じて全体の健康を促進することである。

これらの2つの定義には、歯科衛生士は高度で科学的な知識と臨床力を持ち、

歯科衛生や予防を含めた歯科保健活動を通じて、人々の健康を支援する役割と記されている。しかしこれらの定義に示されているのとは異なり、歯科衛生士国家試験出題基準は、対象の個や集団を捉えるというよりは、3つの業についてそれぞれの専門性や技術を習得するように記されている。またそれぞれが単独であり対象である人間そのものを捉える概念が描かれていない。歯科衛生士については平成22年より、従来の歯科診療所内での業務から、介護・福祉・保健分野へ広がり業務内容が多様化・複雑化していること、それに伴いより高い資質の向上を目指し、法律の改正により歯科衛生士養成校修業年限が3年以上となった。今回分析した平成23年度歯科衛生士国家試験出題基準は、全受験生が3年制教育へ移行したことに合わせて作られ、問題数も20問増加している。平成19年度歯科衛生士国家試験出題基準と比較すると、明らかに抽出言語間の繋がりが増えた。これは歯科衛生士業務の手技を中心とした単独の項目の集合体から、口腔に関わる多くの事象を大きな塊として捉える概念に変化したことを意味する。

歯科衛生士の専門教育内容の解析を通して、以下の問題点を総括的に挙げる事が考えられる。

1) 技術論が中心で、中心となる哲学がない

歯科衛生士概論では、歯科衛生士の歴史や業務内容、養成状況、就業状況などが入っている。また「歯科衛生士業務のプロセス」項目の中で情報収集、問題整理と計画立案、実施と評価、業務記録などが含まれるが、これらの項目を形だけ追って順番を覚える程度にしか教わっていないし、看護過程の教本を使っており「歯科衛生の哲学」というものは見られない。

2) 患者・地域のキーワードが少ない

患者というキーワードは全て、治療とだけ結び付いた表現になっている。患者＝治療するものの図式に止まっている。

3) 連携を推進するキーワードが少ない

歯科衛生士概論の中では、チーム医療についての項目があり、多職種との連携の項目がある。障害者の理解と歯科治療の大項目の中に、障害者の摂食・嚥下リハビリテーションの項目があり、多職種連携と記載されている。また高齢者の理解と歯科治療の大項目の高齢者の摂食・嚥下とリハビリテーションの項目にも多職種連携と記載されている。この連携を表すキーワードはこの3つの項目のみである。つまり歯科医師を始めとした歯科専門職を中心に業務が進め

られている実態が垣間見られるが、本来の概念は患者が中心であるべきである。

一方、保健師助産師看護師法における看護師は、

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

とあるが、制定当時の 1948 年から改変されておらず、看護とは何をおこなうことであるかについて、以下の専門職団体が看護の定義を示している。

団体名	発表年	定義
日本看護協会 (JNA)	2007 年	看護はあらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、対象がもつ自然治癒力を発揮しやすい環境を整え、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して、その人がその人らしく生を全うすることができるよう身体的・精神的・社会的に支援することを目的としている。
米国看護師協会 (ANA)	1980 年	看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する反応を判断し、かつそれに対処することである(井上幸子:看護学大系第1巻 看護とは[1]第2版、p8、1995、日本看護協会出版会)
国際看護師協会 (ICN)	2002 年	看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態にあっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である。看護には、健康増進および疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人々のケアが含まれる。またアドボカシーや環境安全の促進、研究、教育、健康政策策定への参画、患者・保健医療システムのマネジメントへの参与も、看護が果たすべき重要な役割である。

フローレンス・ナイチンゲールは「看護とは生命力の消耗を最小限度にするよう働きかけることを意味する」と「看護覚え書」の冒頭に述べている。またこれらの定義のように、看護は、人間が対象であり、患者のみならず家族または個人が所属する団体・地域住民などの集団も対象であること、また対象は人間のライフサイクルに伴って受精前・胎児から臨死に至る人まで、さらに対象の置かれた健康レベルに応じて看護は異なり、健康な時には疾病予防と健康の保持増進を目的とし、病気の時には回復を目指し専門職として関わること、病気からの回復が期待できない場合や死に臨む人に対しては、生を全うできるよ

うに苦痛を取り除き援助をすることであり、看護は、その人全体を捉え、その人がその人らしく生きることができるように援助をする事を含む。また看護師国家試験出題基準にも、これらの内容が表れている。看護師の修業年限は、現行の歯科衛生士と同様、高等学校卒業後に看護師養成校で 3 年以上もしくは、准看護師免許取得後に看護師養成校で 2 年以上である。

看護師の専門教育内容の解析を通して、以下の特徴を総括的に考えられる。

1) 歯科・歯科との連携の項目が無い

歯科学を学ぶのは、人体の構造と機能の大項目で、消化管(咀嚼)の一つとして学ぶ。また栄養の接所・吸収・代謝機能の障害の項目で、口腔の疾患と口腔の機能障害を学ぶ。歯科との連携に関する項目ではあるが、医療や介護福祉の専門職について学ぶ項目に、「歯科医師」「歯科衛生士」は入っていない。

2) ケアを中心に看護学の哲学が貫いている

基礎看護学という学問があり、看護の概念、看護倫理、看護の展開を学ぶ。看護は看護業務ではなく、哲学であると同時に看護は EBM に基づいたケアである事を、1 年時から継続して学び深める。

3) 患者・地域に向き合っている

基礎看護技術では、看護の最も基本的技術として、第一に学ぶのは「コミュニケーション」である。次に「フィジカルアセスメント」「看護過程」「看護記録」と並ぶ。対象者を丸ごと捉え、ケアを方策し、皆で共有して次に進めるよう、最初から連携することを中心に教育を受ける。次に日常生活援助技術を学び、この項目の「清潔ケア」の中で「口腔ケア」も学ぶ。看護師の行う口腔ケアは本来、対象者が身体状況の原因で日常生活動作に困っている時に、日常生活がスムーズに送れるように援助するという意味である。つまり、対象者が日常で行っている口腔ケアの方法に基本的には従うことが多いし、看護師が対象者に援助する際は、看護師の持つ口腔ケア技術に依るところが大きい。よって、歯科診療所に看護師が自身の診療で来院した場合、自らの口腔清掃の手法をしっかり口腔衛生指導で習熟してもらえば、多くの患者さんを救ってくれるはずである。この後に患者の安全安楽を守る技術を学び、最後に診療に伴う技術(採血・吸引など)を学ぶ。看護教育においては患者が中心で、技術は最後である。

保健師助産師看護師法における保健師とは

第二条 この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受

けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。

とある。この研究は歯科衛生士と看護師の 2 職種を対象としたものであるが、歯科衛生士法にも規定されているように、歯科衛生士は「歯科保健指導をなすことを業とすることができる」とあるため、比較のために保健師国家試験出題基準の分析も行った。なお保健師は、看護師国家試験合格を条件に、さらに 1 年以上の保健師教育を受け受験資格が与えられる。

保健指導を業とする保健師の専門教育内容を考えると、歯科保健指導をおこなう歯科衛生士教育にも、保健師の視線を加えて、もう少し地域住民の一生涯を見据え社会資源を生かして、政策に関わるような教育があっても良いのではないかと考えられる。

今回の研究において、有病者・高齢者の口腔ケアにかかわる歯科衛生士は、自分の医学的知識や患者の全身状態を捉える知識に不安を持ち、歯科衛生士自体や口腔ケアを理解出来ていない看護師が多いと感じ、全身疾患や治療の知識と、コミュニケーション能力を高めたいと考えていることが示された。また同じく口腔ケアにかかわる看護師は、自分が行う器質的口腔ケア技術と、全身状態から患者に起こる口腔内変化への対応に不安を持ち、歯科衛生士の専門性が分からないなりに協働することを望み、摂食嚥下障害患者へのケアに関することを学びたいと考え、口腔ケアの重要性を学生教育から取り入れるべきだと感じている事が示された。

国家試験出題基準の検討では、歯科衛生士教育には病を持つ人をケアする哲学や歯科衛生過程が不足していることと、人の一生の健康にかかわるための最低限の医学的知識の不足やリハビリテーションの概念が不足していることが明らかとなり、看護師教育では歯科の基本教育と、連携に関する知識の不足とが明らかとなった。

昨今、周術期における口腔管理や緩和口腔ケアなど、医科領域と歯科領域の連携の重要性が叫ばれ、看護師と歯科衛生士が協働する機会が増加している。また一般歯科診療所に就業する歯科衛生士も、歯科訪問診療で在宅や施設入居高齢者へ関わる機会が増え、有病者や要介護者に直接的な口腔ケアを実践する場が急激に増加している。しかし看護師と歯科衛生士が協働していく中で、実際に双方への思いを調査した研究は少なく、教育内容を比較検討した研究も少ない。この研究の特性として、研究者自身が実際に双方の教育を受け、臨床現

場での不安や思いを実体験として持っていることから、双方の専門性を熟知した上で分析し結果を考察した。

岩佐¹⁰⁾は、『看護雑誌においてもしばしば口腔ケアの特集が組まれ、そこでは齲蝕や歯周病の予防、さらにはオーラルリハビリテーションとしての口腔ケアまでもが看護師による口腔ケアとしてその必要性が訴えられていて、口腔ケアの知識は浸透しつつあるが実際の手技について指導する者がいないため、歯科との連携は歓迎されることが多い。』と述べている。また、角¹²⁾の報告では1,211人の看護・介護職員に対するアンケート調査で、口腔ケアの指導を受けたいと思っている職員は95%にのぼっている。実際に、看護師は口腔ケアの実践者として注目し学びたいと願っているが、歯科衛生士の知識をそのまま欲しいのではない。対象者の個別性に合わせた適切なオーラルマネジメントを受け、自分たちの実践する口腔ケアが、効果的で安全・安楽なものであり、対象者の苦痛を取り除き健康の段階を引き上げる関わりになって欲しいと願っている。実際の現場にいる看護師の多くは、小川²³⁾らが述べているように、『口腔ケアの教育時間は1〜3時間が多く、教育担当者は看護師が多かった。歯・口腔領域の教育時間は様々であったが、教育担当者は歯科医師が多かった。口腔ケア（保清・清拭）の教育は確立しているが、歯・口腔領域の教育内容は確立しているとは言い難いようである』状態である。しかし、実際の現場は井上⁷⁾らが述べているように、平成18年福岡県内の264の病院における調査で、口腔ケアの介助を担当する職種は看護師が91.1%、摂食嚥下リハビリテーションを担当する職種は看護師が73.6%といずれも最も多いと報告された。また同じく243の施設における調査で、口腔ケアの介助を担当する職種は看護師が64.5%、摂食嚥下リハビリテーションを担当する職種は看護師が78.6%とこちらも最も多いと報告された（図7、グラフは一部改編）。

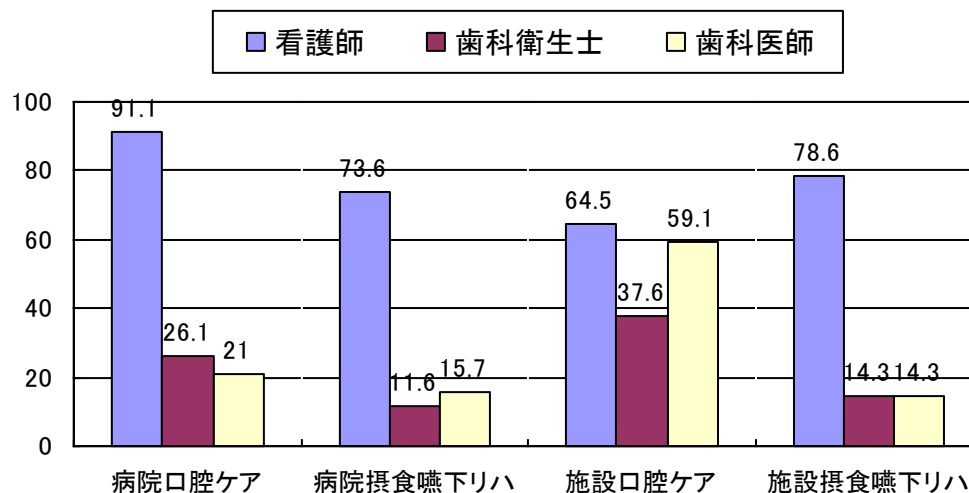


図7. 口腔に関わる業務における主体的な担当者

現場は知識の足りない(と自覚もしている)看護師がほとんどの口腔ケアを実践し、歯科が連携をしてくれるととても有益だと気づいてはいるが、連携の方法が知らず、歯科医師のイメージはあっても歯科衛生士の専門性について無知である部分が多い。さらに、角¹²⁾らが述べているように、一般に歯科医師・歯科衛生士の高齢者や有病者に対する理解や知識は十分とは言えないことや、多職種とのチームアプローチに慣れていないことが、専門的口腔ケアの普及を阻む“壁”になっているとも考えられる。また歯科医師・歯科衛生士が、専門的口腔ケアを行うにあたり、基礎疾患や全身状態の適切な評価を行うことや、診療録や主治医、看護師からの情報収集が重要であるとも述べている。そして森¹⁸⁾らは、口腔ケア教育に求められるのは、確かな看護実践力でありその要素は「説明と同意を得る」、「プライバシーの保護」といった倫理面の教育を多く含むと述べている。それにより「口腔ケアを受ける側の羞恥心や意識を自ら感ずることができてこそ、看護者として対象者に配慮ある技術を実施することが可能になる」「看護者が口腔内を観察することが対象者に与える影響や、含嗽後の汚水を看護者の視線に晒すことの心理的苦痛を考えるとといった倫理面の教育の場とする事が出来る」とも述べている。この点については、看護教育での必要性はもちろんであるが、歯科衛生士教育において最も欠けている点である。口腔内を治療する立場である歯学教育では、「口腔を見られる患者心理」などの患者や対象者に対する繊細な倫理観に欠け、患者の立場にたって考える・患者が医療の中心であるという意識の低さを感じていた。これは臨床臨地実習の場にも表

れ、患者に実習をさせていただいている立場であることを、学生だけでなく病院職員の態度からも感じる事が少なかった。口腔を中心とした教育から、対象者を丸ごと捉えて中心に据えて考える教育へのシフトが必要だと考える。

歯科衛生学教育コア・カリキュラム⁴⁰⁾の中では、歯科衛生士概論の大項目の中に、歯科衛生学総論と、歯科衛生過程とかが明記された。しかし、『歯科衛生士固有の特性は、口腔保健に関する専門知識と技能および歯科医学的知識と技能であり、きめ細かな技能を修得するという意味において歯科医学教育と区別する固有の特性があると考え。また、歯科医学教育と区別する固有の特性として介護や看護の知識と技能が挙げられる。』と記されている。歯科医学教育との区別を考える点で、歯科衛生学としての学問が確立出来ていないのが現実である。これを踏まえても今後、対象者とする人間全てを丸ごと捉える観察力と、歯科衛生過程を立案実施出来る能力を鍛え、歯科衛生士の研究力も身につけていく必要がある。歯科衛生士の行うきめ細かな技能に、自ら科学的根拠を見つけ発表する力も必要である。

今回の研究では、アンケートの対象者が、歯科医科連携の実践者が多く、歯科と医科や看護との連携の必要性を、より強く感じている可能性が考えられる。研究参加者が他方の職種とほとんど関わることのない職場に勤務している場合は、また違った見解が得られるかもしれない。また、国家試験出題基準の比較では、そもそも双方の専門性が異なる中での比較であり、国家資格としての業や業務に関わる指示系統の違いが考慮されるべきである。今回は「有病者や要介護者に関わる二つの専門職種の協働」の域に絞って検討を重ねた。

そして本研究は、在宅への訪問を実施している歯科衛生士の「どうも看護師と上手くいかない」や、病院の歯科衛生士の「看護師は忙しくて教えてくれない」といった悩みに対する一考となるかもしれない。現在の歯科衛生士は看護師だけでなく、管理栄養士やセラピストなどの多職種と普段から連携を重ね始めている。これからの歯科衛生士は、多職種の皆が、対象者(患者や療養者)とその家族などの影響を及ぼす社会環境全てを考えながら健康や生活の支援を行っていることに自然と慣れ、うまく専門性を発揮しつつ協調性も持ち合わせてチームとして機能している一員としての活躍が期待される。ここにスムーズに移行できるよう、歯科衛生士教育に連携に資する内容を追加してみてはどうかであろうか。

この研究で、歯科衛生士教育には、歯科衛生過程や歯科衛生士の哲学が見えてこないことが示された。看護師は、患者像を把握し、対象者を立体的に捉えることで一生涯のごく一部に関わる看護者としての看護過程が展開できる。歯科衛生士は約 90%が歯科診療所に勤務する実態ではあるが、歯科医師のサポートや歯科診療補助業務を業務の中心哲学とするのではなく、人間という対象への医療を施す者としての歯科衛生士教育を行う必要がある。これは一般的な倫理観や基礎医学の強化ではなく、対象者のライフサイクルや生活者としての環境を把握し、健康状態がどの段階で、今後はどのような状態になることが対象者にとっての幸せなのかを、専門職として常に考えて関わる態度教育である。歯科診療所に来院しない患者は自分たちには関係ないのではなく、全国民が対象であり、今来院している患者がこれから全身の疾病を抱えて過ごすことになってしまった時に、口腔の衛生と機能を最良の状態に保持出来るように援助し、全身のうち口腔に関しては歯科衛生士に任せると対象者に言ってもらい信頼関係まで構築しなければならない。「有病者・高齢者」が特別のくくりになるのではなく、健康かそうでないかは個人の持つ尺度で判断されるものであり、歯科医療を中心とした、歯科診療所に来院できる人とそうでない人や、訪問歯科診療の対象者か否かではなく、全ての国民の一生涯の、健康を支え幸せに生きるためのお手伝いをさせてもらう立場であることを考え、いつどの段階にある対象者にも立体的に関われるような歯科衛生士教育が必要である。

歯科衛生士は、その専門的業務として歯周病の管理を行い、患者のモチベーションを維持することを口にするが、患者像をしっかりと把握し、生活者として立体的に捉える教育は不十分であると思われる。患者の置かれた立場に立って見て、同じ視点で考えてみる事、今患者の身体に起こっていることは全身の中の一部である「口腔」にどうして表出しているのか、という風な全人的アプローチの仕方を教わっていない。対象者をより良い健康状態にするように援助する方法を考えるような、患者中心の教育でないことが、この問題の中心ではないかと考える。歯科衛生士教育では、歯と口腔を中心に考え、そこに他の身体臓器や精神や社会環境が関連してくる。医学・看護学教育では全人的に捉えることが当然であり、何を学んでも全てが患者を丸ごと捉えるための方法として学ぶ。基礎医学教育は単独ではなく、対象者の外からは目に見えない臓器や機能を知るための手掛かりとして学ぶ。常に、患者ありきであり、患者がどう思うか、どんな処置やケアにも根拠が大切であると考え。初めから対象者の 24 時間 365 日、さらに一生涯をチームで看る、と教育を受けている看護師

と、開院時間内に来院した患者のみをみて、自院に来られなくなれば途切れてしまっても仕方がない仕組みである一般歯科医院に勤務する歯科衛生士では、その業務の差以上の意識のギャップが大きいであろう。しかしどちらも同じ患者であり、地域に暮らす生活者である。歯科と医科が連携を強化し、包括的なチーム医療(チームケア)の中で対象者を支えながら、地域の公衆衛生と医療に携わるべきではないかと考える。

臨床・臨地実習の比較をしても、看護学生は看護師から指導を受けるが、歯科衛生士は歯科医師から指導を受ける事が多い。歯科衛生士からの指導があったとしてもそれは技術的な事や診療体制の仕組みに関する事が多く、歯科衛生過程を口頭で伝授してもらう機会がごく少ない。歯科衛生過程の展開を指導できる教員の確保も急がれるであろう。

V 総合考察

歯科衛生士と看護師の協働の進んだ医療の将来像

対象者の全体像を把握できるようになった歯科衛生士が、現場の看護師に、専門的な知見をもって口腔ケアの方法や摂食・嚥下障害のケアを教えてくれる。マネジメントされたその方法や回数やタイミングや道具は、科学的根拠があり、効果的で簡便で、何よりも対象者にとって苦痛がなく実施した結果がより健康に働く。このことが、どこの現場でも実践できるようになり、情報共有が進み、口腔に関して苦しむ患者を救うことになる。

専門職としてのお互いの理解と尊重、支援と主体の考え方

歯科衛生士と看護師は、互いの専門性をしっかりと理解し、対象者を中心とした対等な関係であるべきである。歯科衛生士が歯科衛生過程を展開しやすいよう、また看護師が看護過程を展開しやすいよう、双方の医学・看護学・歯学・歯科衛生学の知識を共有し合い連携することが、最も対象者の利益となる。

現職の看護師には望むこと

看護業界では、2001年に米山らによる口腔ケアのエビデンスが発表されて以来、ある種口腔ケアブームではないかと思われるほど、口腔ケアに関する書籍が多く販売され、口腔ケアに関するセミナーなどが増えた。それほど多くの入院患者の口腔は放置され、看護師の「日常生活援助における清潔ケア」のレベルでは、改善の余地がなく、ケアの手をわずらわせるものだった。科学的根拠が示された現在でも、看護師にとっての口腔は個別性が多く難解であり、口腔ケアは大変な業務ではある。しかし地域を離れて病床にある対象者の口腔ケアの多くを預かるのは歯科衛生士ではなく看護師である。栄養管理と適切な体位で褥瘡を予防するのと同じように、全身管理と適切な口腔衛生により誤嚥性肺炎を予防することが、自分たちの看護評価となるほどである。ただし、日本における看護師の就業数は、平成22年度約147万人であり、60歳を過ぎても働く者が多い。つまり、現行でも歯科学や歯科との連携についての教育が足りないと考えられるのに、もっと以前の看護教育を受け、歯科的知識をほとんど持たずに、勤務している看護師の数も相当だと予測される。現職看護師には、職能団体や広報活動を通じて、幅広く口腔保健について知ってほしいと願うとともに、歯科側からの積極的なコンタクトを望む。

現職の歯科衛生士に望むこと

社会で求められているのは、対象者のライフサイクルに合わせて歯科衛生士の専門性を発揮、実践し、多職種との連携の中で指導的役割が担える歯科衛生士である。例えば日本人の死因の第一は悪性新生物であるから、がんの患者は世の中の大勢いる。いざ、がんになった時に、すぐに治療が開始できる口腔内の状態にしておくことがベストであるし、がん治療で口腔内に変化が出て、患者が自身で口腔衛生を保ち、がん治療が最良な状態で行われることが、歯科衛生士に出来る口腔を通じた全身の健康への支援だと理解したうえで関わって欲しい。

超高齢社会を迎えるにあたり、健康で生きるには何よりも経口からの栄養摂取が大事だと皆理解しているこの時代に、どの年代の対象者に関わっても、将来まで口腔機能がより健全であるように、胎児期から健康な口腔機能の維持について考えながら歯科保健指導をすべきである。これらの知識は、4年制大学または卒後教育プログラムで学ぶべきであるかもしれない。歯科学の先端医療に歯科用インプラントがあるように、歯科衛生学では周術期や在宅における歯科衛生士の専門性を学び現場に還元することが急務である。周術期では、気管挿管を受ける患者の口腔管理やがん化学療法・がん放射線治療を受ける患者を対象として、全身疾患と治療が全身に与える影響を把握し、口腔への影響や歯科衛生士が提供すべき計画的ケアを実践しなければならない。また在宅療養者へは、加齢と疾患を把握し、口腔から全身を守り続けるケアが必要となる。口腔は栄養の取り込み口でもあり、感染の入り口でもある。口腔機能を維持し、コミュニケーションとしての会話・表情の表原型としても最期まで全うできるよう関わる必要がある。

これからの看護教育に必要な事

看護教育の中で、他の専門職種と協働することは当たり前に関わるにも関わらず、歯科の専門職についてはほとんど触れられることがなかった。現行の国家試験出題基準を見ても分かるように「歯科学」「口腔」については少し学ぶが、それは全身の臓器や器官の一部として学ぶだけであり、歯科との連携を表すものではないし、歯科医専門職の特性を学ぶこともない。そのために「歯科衛生士と歯科助手は同じ事をしている」などの誤解があることも事実である。看護師は不規則な勤務に合わせた生活を強いられることが多く、歯科受診率も低いと考えられるため、歯科のことをきちんと教育に取り入れ学ぶべきである。こ

れからは、医療チームの中に当然歯科専門職も入っており、いつでも対等に情報共有出来る事が重要である。臨床実習で歯科衛生士学生と合同で患者を看たり、合同でカンファレンスを開催するのも有用だと考える。そして、歯科衛生士の専門性を尊重して理解し、協働することが大切である。

これからの歯科衛生士教育に必要なこと

現職の歯科衛生士に望むことも含めて、口腔疾患の予防、口腔衛生の保持、口腔機能の維持、これらがこれからの歯科衛生士業務の目的であることを知ってほしいと思う。また既に多くの歯科衛生士養成校で取り入れられているように、チーム医療(チームケア)は、特別なことではなく、歯科チームは既に医科や他の専門職と肩を並べ、連携しながら対象者を見つめていくことが求められているし、現場では始まっていることを知ってほしい。今までの歯科衛生士教育は、法で定められた 3 大業務の「歯科予防処置」「歯科診療補助」「歯科保健指導」について学べば十分であった。だがこれからの社会全体の高齢化の流れの中では、看護・介護などの全身をみて直接的援助が可能な知識と、多職種と共通言語で情報共有ができる程度の、医学・看護用語の学習は必要であると考ええる。

結論

歯科衛生士と看護師の相互理解と連携を進めるためには、How to?ではなくWhy?の教育が必要である。常に患者へ実践する行為の意味を考え、根拠あるケアを提供しなければならないからだ。歯科衛生士が対象者(患者・生活者)を中心に考える考え方さえできれば、看護師だけでなく、多職種と連携が推進する。

歯科衛生士は医科的な知識を学ぶ時間数を増やすことも必要かもしれないが、患者を丸ごと捉える歯科衛生過程をしっかりと展開できるようにし、今の患者の状態や段階を共通項で話せるようになることが必要である。これは臨床臨床地実習の時間を有効に使うことで、実践できると考えられる。目の前の患者を通じて、3大業務のテクニックを学ぶだけでなく、患者そのものを捉えて健康に必要なための援助は何なのかを考えられる考え方が重要となる。

謝辞

稿を終えるにあたり、調査にご理解とご協力を賜りました、全国の歯科衛生士および看護師の皆様には厚くお礼申し上げます。また多大な御指導を賜りました東北大学大学院歯学研究科口腔保健発育学講座予防歯科学分野 小関健由教授に心から感謝の意を表します。

最後に、ご指導、ご協力をいただきました同大学口腔保健発育学講座予防歯科学分野の先生方、関係者各位に心より感謝申し上げます。

参考文献・引用文献

- 1) 独立行政法人国立がん研究センターがん情報対策センター、”日本の最新がん統計まとめ”、がん情報サービス、<http://ganjoho.jp/professional/index.html>、 参照 Dec. 6、2012
- 2) 深田順子、鎌倉やよい：愛知県内病院の摂食・嚥下リハビリテーションにおけるチームアプローチの現状。愛知県立大学看護学部紀要 **10**:55-61、2009。
- 3) 古屋健、三谷嘉明：高齢者 QOL 研究の諸課題。名古屋女子大学紀要 **54** (人・社) 121-132、2008。
- 4) 服部安子：看取りの体験を通して口腔ケアとターミナルケアの一考察～医療・看護・福祉の教育連携～、日本大学歯学部紀要 **38** : 107-114、2010。
- 5) 堀良子、高野尚子、
- 6) 平林志津保、今井奈妙、大西香代子：一般病棟に勤務する看護師の対象者の捉え方、三重看護学誌 **12** : 7-17、2010。
- 7) 井上博雅、吉野健一、窪田浩三、辻沢利行、園木一男、吉田成美、高見佳代子、栗野秀慈、仲西修、柿木保明、西原達次：社会的ニーズに対応した歯科保健医療教育プログラム開発のための調査研究、九州歯会誌 **63** (5・6) : 277-290、2010。
- 8) 石綿啓子：看護の専門職性に関する研究—看護教育の基礎付けとして—、教育研究所紀要 **11**。
- 9) 石綿啓子：基礎看護学実習における学生の学び：患者理解に焦点を当てて、高崎健康福祉大学紀要 **4** : 113-124、2005-03-30。
- 10) 岩佐康行：要介護高齢者に対する口腔ケアにおける連携の必要性、老年歯学 **16** (3) : 2002。
- 11) 角保徳、小澤総喜、守屋信吾、三浦宏子、鳥羽研二：専門的口腔ケアを実施した入院高齢者の現状と課題、老年歯学第 **26** (4) : 2012。
- 12) 角保徳：高齢者・要介護者の口腔ケア、第7回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム、164-166、2001。
- 13) 形山優子、山本満須美、千田好子、狩山玲子：誤嚥性肺炎患者の口腔内の状態と口腔ケア及び口腔と吸引痰からの検出菌に関する実態調査、環境感染誌 **23** (2) : 2008。
- 14) 松迫睦美：ナイチンゲール看護論の実践方法の確認—充実感の得られた自

- 己の看護過程から一、宮崎県立看護大学研究紀要 **1** : 44-57、2000。
- 15) 松本邦子、石田和子：口腔がん手術に対する周術期口腔ケアの有用性に関する検討、がん看護 **16**(3) : 433-438、2011-03。
- 16) 道中俊成、石川孝則、松井英俊：脳神経外科疾患患者に携わる看護師が実践する口腔ケアの知識と課題に関する研究、看護学統合研究、看護学統合研究 **8** (1) (2006 前期)。
- 17) 茂木伸夫：造血細胞移植患者の口腔ケアとその意義、歯科学報 **110**(6) : 752-756
- 18) 森美香、西山ゆかり、土岐沢緑：看護学生の口腔ケア史と母親の関わりからみた口腔ケア教育への指針 (報告・資料)、滋賀医科大学看護学ジャーナル、**4**(1) : 58-66、2006-3-15。
- 19) 村上順彦、安齋理江、井口光世、布施修一郎、柳澤茂、鳥海、 宏：高齢者介護施設における口腔ケアの推進に関する一考察、信州公衆衛生雑誌 **3**(1) : 50-51、2008。
- 20) 長崎由紀子、矢野久子、岡部光邦：気管挿管患者の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアに関する検討、ICU と CCU **34**(6) : 481-486、2010-06。
- 21) 西田慎太郎、矢野紀子、青木光子、豊田ゆかり、中平洋子、西田佳世、室津史子、中西純子：臨地実習における看護技術経験の実態、愛媛県立医療技術大学紀要第 **5** (1) : 106-112、 2008。
- 22) 日本看護協会看護統計資料室：日本看護協会、<http://www.nurse.or.jp/home/publication/toukei/index.html>、参照 Dec. 6、 2012。
- 23) 小川仲子、寺岡加代、岡田昭五郎、下山和弘、長尾正憲：看護学校における口腔ケア、歯・口腔領域に関する教育について、老年歯学、**8**: 29-36、1993。
- 24) 大内章嗣、荒川浩久、金澤紀子、武井典子、松田裕子、藤平弘子、高澤みどり：歯科衛生士委員会報告「平成 20 年歯科衛生士会員アンケート調査」結果の概要、口腔衛生会誌 J Dent Hlth **59** : 215-218、2009。
- 25) 佐藤洋子、服部佳功、渡邊誠：歯科衛生士教育課程の多様化に関する研究、日本歯科医学教育学会雑誌 **23**(2) : 111-120、2007-10-20。
- 26) 瀬戸昌子、角野文彦、毛利好孝、井下英二、北原稔、角町正勝、島村清志、山田全啓、安藤雄一、河本幸子：歯科・医科連携による歯周疾患アプローチに関する研究 (第 2 報) 糖尿病患者およびがん患者の療養支援のための歯科・医科連携に関する研究
- 27) 下山和弘、岡田弥生、内田達郎、石川直人、小林章二、長尾正憲、森智恵

- 子：在宅寝たきり老人の口腔ケアに関する研究－第3報 保健婦の口腔清掃の知識と指導能力－。老年歯科医学 **11** (2) : 100～108、1996。
- 28) 下山和弘：健康の維持・増進に寄与する口腔機能、日老医誌 **49** : 40-42、2012。
- 29) 曾我賢彦：病院医療支援を目的とした口腔の管理学および専門診療分野の必要性周術期医療への歯科的介入を例として一、口腔リハビリ誌 **24** : 11-10、2011。
- 30) 鈴木温子：これからの歯科衛生士教育が目指すもの－短大教育のなかのキャリア発展を踏まえて一、静岡県立大学短期大学部 特別研究報告者（15年度）1-9。
- 31) 田村清美、中垣晴男、松井恭平：日本の歯科衛生士教育における臨床実習の現状、日本歯科衛生学会雑誌 **3**(1) : 61-67、2008-08。
- 32) 田中志子、出雲祐二、工藤久、工藤英明、宮本雅央、佐々木英忠：口腔の健康が全身の健康へ及ぼす影響、ヘルスサイエンス・ヘルスケア **8**(1)、2008。
- 33) 田沢弘子：看護師が他職種と協働で行なう身体的・精神的・社会的ケア：造血幹細胞移植チームにおける口腔ケアの成果（特集 多職種協働で推進する医療の力：先進的かつ効果を上げアウトカム評価がなされている事例より）、看護管理 **22**(6) : 473-477、2012-06
- 34) 富田健司：チーム医療のマネジメント－静岡県立静岡がんセンターの多職種チーム医療を事例として一医療経営研究会報告書、医療と社会 **18** (3) : 2008。
- 35) 渡邊裕、山根源之、外木守雄、蔵本千夏：気管挿管患者の口腔ケア、老年歯学 **20** (4) 2006。
- 36) 山内加絵、長畑多代、白みどり、松田千登勢、榮木教子、緒方敏子、白川美保子、藤井紀久子、藤本陽子、矢田みゆき、山田静子：介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査、大阪府立大学看護学部紀要 **15**(1) : 31-42、2009。
- 37) 横山正明、吉岡昌美、阿部洋子、藤井裕美、松本尚子、星野由美、十川悠香、真杉幸江、坂本治美、廣瀬薫、横山希実、玉谷香奈子、日野出大輔：徳島大学病院 ICU における歯科専門職による口腔ケアの取り組み、口腔衛生会誌 J Dent Hlth **59** : 132-140、2009。
- 38) 吉田隆、山口恵：歯科衛生士ならびに歯科衛生士養成教育に対する認識調査第2報歯学部学生の意識調査、日歯教誌 **19** : 81-90、2003。

- 39) 横塚あゆ子、隅田好美、日山邦枝、福島正義：病棟看護師の口腔ケアに対する認識—病棟の特性および臨床経験年数別の比較、老年歯科医学 **27(2)**：87-96、2012。
- 40) 全国歯科衛生士教育協議会作成 「歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」 2012 年 3 月 27 日